

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIABETES
MELLITUS**

TRABAJO ACADÉMICO

PRESENTADO POR:

LIC.MILA TANIA DONAYRE GALLARDO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA
SALUD PUBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

ASESOR:

DRA. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

IQUITOS, PERU

2017

DEDICATORIA:

A Dios por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de fuerza para vencer todos los obstáculos que se presentan en el día a día.

A mi padre que está en el cielo por iluminarme con sabiduría y fortaleza a seguir adelante para la culminación de mi segunda especialidad.

A mi madre, hija y hermana por su apoyo incondicional en hacer posible la realización de mí meta trazada.

A mis amigas, compañeras de trabajo y a mi paciente que colaboraron en el proceso de la elaboración de este trabajo de grado.

AGRADECIMIENTO:

Gracias a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por haber permitido formarme como especialista, asimismo gracias a todas las docentes que fueron participes de este proceso, viéndose reflejado en la culminación de la especialidad salud familiar con mención en salud pública

Gracias a mi centro de trabajo CAP II San Juan II-ESSALUD y a mi Director por facilitarme para seguir estudiando y a mis pacientes que de forma directa e indirecta me apoyaron con sus experiencia sobre el tema realizado

Gracia a mi profesora Dra. Esvia Consuelo Tornero Tasayco por la asesoría, orientación y encaminar este proyecto hasta la sustentación.

ÍNDICE

	Pag.
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I: MARCO TEORRICO	
1. BASES TEÓRICAS.....	9
1.1 DEFINICIÓN	9
1.2 ETIOLOGÍA.....	9
1.3 FISIOLOGÍA.....	10
1.4 CUADRO CLÍNICO.....	10
1.5 DIAGNOSTICO.....	11
1.6 TRATAMIENTO.....	11
1.7 PREVENCIÓN.....	12
2. TEORÍAS DE ENFERMERÍA.....	18
CAPITULO II. DESARROLLO CAPITULAR	
2.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.....	20
2.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA.....	24
2.3 PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS.....	25
2.4 EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	40
2.5 EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	40
CAPITULO III CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
3.1. CONCLUSIÓN.....	41
3.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
3.4 ANEXOS.....	44

RESUMEN

Se presenta el caso de un Paciente adulto mayor de 65 años ingresa al Centro de Atención Primaria de Nivel II San Juan Bautista de Essalud en compañía de su hija, presentando sed aumentada y dolor de cabeza. A la evaluación del médico diagnostica Diabetes Mellitus tipo 2; de las cuales queda en observación y recibiendo tratamiento prescrito por el médico.

La Diabetes tipo 2 es un desorden metabólico crónico, caracterizado por hiperglucemia con alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, resultante de la disminución de la secreción y/o acción de la insulina. Su curso es progresivo, y se acompaña de lesiones micro retina, riñón, nervios y macro vasculares cerebro, corazón, miembros inferiores.

El tratamiento de esta enfermedad suele ser complejo e involucra una serie de actividades colaborativas con el equipo multiprofesional en el que sin duda el rol de enfermería es pieza fundamental para el logro de resultados esperados. Utilizando la taxonomía del enfermero NANDA, NIC y NOC, cuyo objetivos es brindar cuidado especializado de enfermería con base al PAE, para el control del paciente con Diabetes mellitus. Siguiendo el modelo de la teoría de Dorothea Orem. Esta teoría se relaciona con la enfermedad de diabetes en la que se prioriza el autocuidado de la persona, familia y profesional de la salud.

Actualmente el paciente viene recuperándose satisfactoriamente, hay mejoría en su control de glicemia, herida del pie en proceso de cicatrización y presenta adecuada respuesta para mejorar el estilos de vida salúdable, La familia se muestra colaboradora en los cuidados del paciente.

PALABRAS CLAVE: Amputación, crónico, diabetes, obesidad, pie diabético.

ABSTRACT

An elder patient over 65 years old enters with his daughter to the Centro de Atención Primaria de Nivel II San Juan Bautista de Essalud, (2nd level Primary Care Center San Juan Bautista – Essalud), presenting an increased thirst and headache. The doctor evaluates the patient and diagnoses him with Diabetes Mellitus type 2; staying under observation and receiving treatment prescribed by the doctor.

Type 2 diabetes is a chronic metabolic disorder, characterized by hyperglycemia with alterations in the metabolism of carbohydrates, fats and proteins, resulting from decreased secretion and / or action of insulin. Its course is progressive, and is accompanied by micro retinal, kidney, nerve and macro vascular lesions of the brain, heart, lower limbs.

The treatment of this disease is usually complex and involves a series of collaborative activities with the multi-professional team in which undoubtedly the nursing role is a fundamental part for the achievement of expected results. Using the taxonomy of the nurse NANDA, NIC and NOC, whose objectives is to provide specialized nursing care based on the PAE, for the control of the patient with Diabetes mellitus. Following the model of Dorothea Orem's theory. This theory is related to the disease of diabetes in which is prioritized the self-care of the person, family and health professional.

Actually, the patient is recovering satisfactorily, there is improvement in glycemia control, foot wound healing process and presents an adequate response to improve lifestyles salute, the family is cooperative in patient care.

KEY WORDS: Amputation, chronic, diabetes, obesity, diabetic foot.

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico se refiere a un paciente con diabetes mellitus lo cual está en proceso de evaluación y recuperándose satisfactoria mente.

La Diabetes Mellitus (DM) es un desorden metabólico crónico, caracterizado por hiperglucemia con alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, resultante de la disminución de la secreción y/o acción de la insulina. Su curso es progresivo, y se acompaña de lesiones micro (retina, riñón, nervios) y macro vasculares (cerebro, corazón, miembros inferiores), cuando no se trata adecuadamente la hiperglucemia y los factores de riesgo cardiovascular (1)

OMS: El número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014.¹ La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014., La prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos. Se estima que en 2015 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes. Otros 2,2 millones de muertes fueron atribuibles a la hiperglucemia en 2012.*Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.(5)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que a nivel nacional, en el año 2015, el 2,9% del total de la población de 15 y más años de edad reporta tener diabetes mellitus diagnosticada.(11)

La Costa es la región con mayor población que reportó tener diabetes. El 4,0% de la población que reside en la Costa reportó tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud, siendo la zona urbana donde se registra mayor incidencia de esta enfermedad (4,1%) y en el área rural solo el 2,7%.Le siguen las regiones de la selva con 1,9%, la zona urbana registra el 2,7% y rural el 1,1%, en tanto que la sierra figura con 1,6%, el área urbana 2,5% y rural con 1,0%.(11)

El 35,5% de la población se encuentra con sobrepeso. Del total de las personas de 15 y más años de edad, el 35,5% se encuentra con sobrepeso, siendo el mayor porcentaje en el área urbana (38,4%).En tanto que el 17,8% de la población tiene

obesidad, siendo Tacna (30,4%), Tumbes e Ica (26,2%), cada uno, los departamentos con mayor cantidad de personas obesas.(11)

Asimismo, la diabetes es responsable de casi el 50% de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores, una importante proporción de los infartos agudos de miocardio, ataques cerebrovasculares e insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico, constituyendo la primera causa de ceguera no traumática en adultos.(11)

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

1. BASES TEÓRICAS

1.1 Definición.

La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico crónico, caracterizado por hiperglucemia con alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, resultante de la disminución de la secreción y/o acción de la insulina. Su curso es progresivo, y se acompaña de lesiones micro retina, riñón, nervios y macro vascular cerebro, corazón, miembros inferiores.(3)

Tipos de Diabetes:

Diabetes Tipo 1:

Este tipo de diabetes corresponde a la llamada antiguamente Diabetes Insulina dependiente o Diabetes de comienzo juvenil. Se presenta en jóvenes y en adultos también pero con menos frecuencia, no se observa producción de insulina debida a la destrucción autoinmune de las células β de los Islotes de Langerhans del páncreas esto regulado por células T.(4)

Diabetes Tipo 2:

Es un mecanismo complejo fisiológico, aquí el cuerpo sí produce insulina, pero no produce suficiente, o no puede aprovechar la que produce y la glucosa no está bien distribuida en el organismo. Esto quiere decir que el receptor de insulina de las células que se encargan de facilitar la entrada de la glucosa a la propia célula está dañados.(4)

1.2 Etiología:

a)Factor genético

El mecanismo de herencia en la diabetes mellitus tipo 2 no es conocido, pero la influencia genética es importante, mayor que la de la diabetes tipo 1. La concordancia entre gemelos monocigóticos es del 70-90% y el riesgo de presentar intolerancia a la glucosa o diabetes en los familiares de primer grado de los pacientes diabéticos tipo 2 es mayor que en la diabetes mellitus tipo.(4)

b) Factor ambiental

El 80-90% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 son obesos. Otros factores ambientales implicados son el envejecimiento, la inactividad física y las dietas hipercalóricas. La reducción de peso permite una corrección importante de la hiperglucemia.(4)

1.3 Fisiología:

La diabetes es un grupo de procesos con causas múltiples. El páncreas humano segrega una hormona denominada insulina que facilita la entrada de la glucosa a las células de todos los tejidos del organismo, como fuente de energía.

En un diabético, hay un déficit en la cantidad de insulina que produce el páncreas, o una alteración de los receptores de insulina de las células, dificultando el paso de glucosa. De este modo aumenta la concentración de glucosa en la sangre y ésta se excreta en la orina.

En los diabéticos tipo 1, hay disminución o una ausencia de la producción de insulina por el páncreas. (4)

En los diabéticos tipo 2, la producción de insulina es normal o incluso alta, pero las células del organismo son resistentes a la acción de la insulina; hacen falta concentraciones superiores para conseguir el mismo efecto.(4)

La obesidad puede ser uno de los factores de la resistencia a la insulina: en los obesos, disminuye la sensibilidad de las células a la acción de la insulina. La diabetes tipo 1 tiene muy mal pronóstico si no se prescribe el tratamiento adecuado.(4)

1.4 Cuadro clínico.

Síntomas característicos de la diabetes

- Se orina más (Poliuria): El exceso de azúcar se elimina por el riñón, arrastrando gran cantidad de agua para disolverla, por este motivo se orina más.

- Se bebe mucho (Polidipsia): Para compensar la pérdida de líquidos.
- Adelgazamiento: Al no utilizarse el azúcar, se queman las grasas y se disminuye de peso.
- Aumento de Apetito (Polifagia): Cuanto más se come mayor es el nivel en sangre.
- Cansancio. ⁽⁴⁾

Síntomas secundarios

- Propenso a infecciones de la piel (panadizos, forúnculos).
- Retardo en la cicatrización de las heridas.
- Infecciones en las encías.
- Aflojamiento de los dientes.
- Dolores y hormigueos en las extremidades.
- Alteraciones en la vista⁽⁴⁾

1.5 Diagnostico

La forma más sencilla de diagnosticar la Diabetes Mellitus, es midiendo la cantidad de glucosa en la sangre (Glucemia), siendo lo ideal medirla en la sangre venosa y con la persona en ayunas. Medición de glucosa en plasma en ayunas mayor o igual a 110 mg/dl.

Existe también otro método denominado Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa, que consiste en extraer sangre de una persona en ayunas en las primeras horas del día, y luego de ello deberá desayunar normalmente, regresando al laboratorio en un lapso de 02 horas para una nueva extracción de sangre, lo cual permitirá saber si la persona tiene alterados los mecanismos de metabolización de la glucosa. ⁽³⁾

1.6 Tratamiento

El tratamiento de la Diabetes Mellitus tiene como sustentos fundamentales.

- **Plan de alimentación:** Un plan de alimentación va más allá de lo que entendemos por una “dieta”. Debe ser un proyecto individualizado a las

necesidades de cada persona, contemplando objetivos relacionados con la consecución de un peso óptimo.

- **Plan de ejercicios:** Lo ideal es cubrir al menos 30 minutos diarios de actividad física sostenida.
- **Medicación:** Existen variadas disposiciones farmacológicas para el tratamiento de la Diabetes Mellitus, debiendo el paciente observar escrupulosamente las prescripciones que su médico le indique en cuanto a dosis, horario y relación de la medicación con la comida, entre otras.⁽⁹⁾
- **Hábitos de higiene:** Quizás el principal consejo que todo paciente con diabetes debe recibir es que NO FUME. El tabaco es un importante factor de riesgo cardiovascular, especialmente para los diabéticos.
- **Plan de autocontrol:** Todo paciente diabético debe ser instruido en las técnicas básicas del autocontrol de su enfermedad y en el aprendizaje de las acciones que debe emprender ante las incidencias más comunes.
- **Control de mediciones:** con los controles periódicos, no sólo en relación de las pruebas analíticas que permitan afirmar o modificar el resto del tratamiento, sino las relacionadas con la detección precoz de complicaciones de la enfermedad.⁽⁹⁾

1.7 Prevención de la Diabetes:

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes en las cuales se debe:

- alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.
- consumir una dieta saludable, que evite el azúcar y las grasas saturadas.
- evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares.⁽⁹⁾

Guía de alimentos para diabéticos:

Pensar en una dieta puede ser abrumador. Sin embargo, la dieta no solo es comer menos de los alimentos que le gustan o bajar de peso; también se trata de hacer cambios sencillos al estilo de vida que puede disfrutar y mantener. Puede sorprenderse al enterarse que puede seguir disfrutando muchos de los alimentos que come actualmente.⁽¹⁰⁾

Pirámide alimenticia para diabéticos

- La Asociación Americana de Diabetes ofrece las siguientes recomendaciones de cada grupo de alimentos:
Panes, granos y otros almidones. Los alimentos de este grupo contienen principalmente carbohidratos. Elija 6 a 11 porciones
- Verduras
Las verduras son bajas en grasa y ricas en vitaminas, minerales y fibra. Elija 3 a 5 porciones al día.
- Frutas
Las frutas contienen carbohidratos y son ricas en muchas vitaminas, minerales y fibra. Elija 2 a 4 porciones al día.
- Leche/productos lácteos
La leche/productos lácteos son ricos en proteínas, calcio y vitaminas. Seleccione productos lácteos sin grasa o bajos en grasa. Elija 2 a 3 porciones al día.
- Carne, sustitutos de carne y otras proteínas
Las **proteínas** son ricas en vitaminas y minerales. Elija 4 a 6 onzas al día, divididas entre las comidas.
- Grasas, aceites y dulces
Trate de mantener las porciones pequeñas.



Hable de sus necesidades alimenticias específicas con su equipo de atención médica. Comer una variedad de alimentos de los grupos básicos puede ayudar a manejar su diabetes.

También recuerde que usted no tiene que aceptar el aumento de peso (como efecto colateral de algunos medicamentos para diabetes) como parte del proceso de controlar la diabetes. Hable con su equipo de atención médica de todas las cosas que podrían estar afectando su peso, incluyendo su medicamento, los alimentos que come y su nivel de actividad.

Dieta para diabéticos:

La dieta para diabéticos es una de las grandes funciones que tienen los pacientes por desarrollar después de que son diagnosticados, ya sea con diabetes de tipo 1 o 2. Aunque esta es una dieta complicada, te permite preparar y comer grandes recetas que puedes combinar con una buena rutina de ejercicio para mantener tu cuerpo saludable.

Qué puede comer un diabético:

Una persona diabética debe tener un buen plan de alimentación. La verdad es que una persona diabética puede comer de todo, excepto, aquellos alimentos que tengan un gran nivel de azúcar como los carbohidratos, debido a que estos aportan energía al organismo; se establece que hay que comerlos de forma limitada.

Lista de alimentos que puede comer un diabético:

Estos son los alimentos que puede comer una persona diabética para reducir el riesgo de complicación en su vida cotidiana y evitar derrames o ataques al corazón.

- Vegetales: Puedes comer en todas las cantidades.
- Granos integrales: Son una gran fuente de nutrientes.
- Fruta: No más de tres unidades al día o porciones requeridas por su cuerpo.
- Productos lácteos sin grasa: Quesos, leche desnatada y yogurt.
- Menestras: Sus nutrientes son ricos y recomendados por los especialistas.
- Carnes magras: Buenas para el organismo y la salud de diabéticos.
- Aves de corral: Son una fuente de nutrientes bastante positiva para el cuerpo.
- Pescado: Es una de las mejores carnes.

Alimentos buenos para diabéticos:

Los alimentos que son recomendados para los diabéticos son aquellos ricos en proteínas, vitaminas y otros nutrientes.

Se recomienda que el menú diario este lleno de vegetales debido a que estos son ricos en nutrientes y aportan vitaminas. Los cereales son buenos porque son ricos en fibra y otros alimentos contienen proteínas como las carnes magras, la carne de pescado porque contiene Omega 3. Los frutos secos son buenos para la salud y las frutas frescas son buenas para la salud pero deben comerse limitadamente.

Alimentos bajos en azúcar para diabéticos:

Los alimentos bajos en azúcares son los vegetales, las legumbres, los lácteos sin grasas y algunos carbohidratos que no poseen tanto azúcar.

Alimentos prohibidos para diabéticos:

- Bebidas alcohólicas, gaseosas y jugos artificiales.
- Pasteles y dulces

- Azúcar
- Frutas
- Grasas
- Embutidos
- Lácteos ricos en grasa

Que frutas puede comer un diabético:

Las personas que padecen de diabetes pueden comer el mismo tipo de frutas, tanto para los que padecen de tipo 1 como las que poseen el tipo 2. El tratamiento es muy parecido, simplemente uno de ellos requiere el consumo de insulina a diario y el otro no.

Manzanas. Son muy buenas para tratar la diabetes, tienen fibra soluble, antioxidantes y vitamina C. contienen pectina que es muy buena para la desintoxicación corporal.

Cerezas. Tienen el menor índice glucémico de todas las frutas.

Ciruelas negras. Ayudan a controlar el azúcar, se han observado ciertos efectos mientras se trata la diabetes.

Guayaba. Tiene una buena cantidad de nutrientes que ayudan a tratar el azúcar. Contiene fibra dietética, vitamina C y potasio.

Aguacate. Tiene un gran contenido de fibra y grasas monoinsaturadas que es saludable, es bueno para equilibrar el **azúcar dentro de la sangre.**

Pomelo o toronja. Tiene un índice glicémico bastante bajo y contiene vitamina C y fibra soluble. También posee un flavonoide conocido que incrementa la sensibilidad del cuerpo a la insulina.

Fresas. Estas son ricas en antioxidantes y pertenece al grupo de los frutos rojos, es ideal para controlar el nivel de azúcar en la sangre. No posee muchos carbohidratos y su índice glucémico es de 40.

Naranjas. Esta es una fruta saludable que se incluye en todo tipo de dietas. No tiene una gran cantidad de azúcar pero tiene buena cantidad de fibra, minerales y vitamina C; estos son ideales para controlar el nivel de azúcar en el cuerpo.

Peras. Las peras tienen una buena proporción de nutrientes, vitaminas y fibra que regula los niveles de azúcar en el cuerpo. Reduce el colesterol y refuerza el sistema inmunológico. Las personas que hacen la dieta para diabéticos no insulino dependientes son personas que padecen de diabetes tipo.

2. TEORÍA DE ENFERMERÍA

En 1971 Dorothea Orem publica su “Teoría General de la Enfermería”

Análisis de Enfermería

Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general la cual está compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica cuales son aquellas relaciones que debemos mantener. Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias; Esta teoría se relaciona con la enfermedad de diabetes en la que se prioriza los autocuidados de la persona, familia y profesional de la salud. El autocuidado se basa en el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.

CAPITO II. DESARROLLO CAPITULAR

APELLIDOS Y NOMBRES : R. R. R. A
EDAD : 65 años
SEXO : Masculino
SERVICIO : No transmisibles

MOTIVO DE ENGRESO: Por referir dolor de cabeza, sed aumentada, mareos, náuseas.

FECHA DE INGRESO :

10/07/2017

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

Dx. diabetes mellitus hace 2 años.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

Ninguno.

2.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Paciente adulto mayor de 65 años ingresa al centro de salud en compañía de su hija, presentando sed aumentada y dolor de cabeza. A la evaluación del médico diagnóstica diabetes mellitus; de las cuales queda en observación y recibiendo tratamiento prescrito por el médico. A la evaluación de enfermería paciente presenta vía salinizada perfundiendo tratamiento, piel seca, cabeza normocefálica con escasos cabellos, ojos simétricos, reflexión de las pupilas, nariz proporcional a la cara, boca simétrica, mucosa oral seca, con escasa dentición, cuello rotativo con presencia de ganglios, tórax normal, a la auscultación de los pulmones presenta sonidos respiratorios normales, FR: 21 x abdomen blando, circunferencia abdominal =100cm miembros superiores e inferiores simétricos, evidenciándose presencia de herida en dedo del pie derecho, de un centímetro de diámetro bordes ligeramente enrojecidos, secreción escasa, sin olor, no dolor a la palpación. Peso 86 kg, talla 1.57; IMC=43.9, P/A: 130/80; glucosa 400 mg/dl; hija refiere que “mi papa últimamente siente mucho dolores de cabeza, mareos, y presenta ganas de vomitar”. Le gusta comer mucha fritura, y no acudía a sus controles. Cada vez que sale a comprar siente que se va caer. Paciente refiere “mareos, visión borrosa. No puede hacer ejercicio debido a mi peso, me canso demasiado, siento que me falta el aire y que no tengo fuerzas en las piernas, me siento solo y mucho pleitos en casa”

Tratamiento médico:

- Cloruro de sodio al 9%: a chorro y luego a 45 gotas x minuto, I-II frasco, control de glucemia y III frasco control de glucemia
- Insulina. Subcutánea 25 UI
- 50mg Gravol EV
- 1gr Metamizol EV
- 20mg Ranitidina EV.

EXÁMENES DE LABORATORIO

VALORES NORMALES	VALORES DEL PACIENTE
<ul style="list-style-type: none">➤ GLUCOSA: 80 – 120 mg/dl➤ HEMATOCRITO: 42 – 48 %➤ LEUCOCITOS: 5000- 10000 mm³➤ HEMOGLOBINA: 13-16 mg/dl➤ HB A1C: < 6.5%➤ UREA: 20-40 mg/dl➤ PLAQUETAS: 150000- 400000 mm³➤ TRIGLICERIDO: <150, 00 mg/dl➤ HDL > 40mg/dl➤ LDL: < 100-129 mg/dl➤ COLESTEROL <200mg/dl➤ CREATININA: 0.5- 1.2mg7dl	<ul style="list-style-type: none">➤ Glucosa:400mg/dl➤ Hematocrito: 35%➤ Leucocito: 5000 mm³➤ Urea: 45➤ HB A1C=7%➤ Triglicéridos:350mg/dl➤ HDL=30mg/dl➤ LDL: 150mg/dl➤ Colesterol=250mg/dl➤ Creatinina: 1.2mg/dl

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIO

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
“Mi papa no acudía a sus controles, le gusta comer mucha fritura”	CLASE 4 2: Gestión de la salud

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
<ul style="list-style-type: none">• Glicemia de 400mg/dl• Dolor de cabeza	Clase 4: Metabólico

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
➤ Piel seca, mucosa oral seca y sed aumentada	CLASE 5:Hidratacion

DOMINIO 2: NUTRICION

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
➤ Peso 83kg, IMC=43.9 perímetro abdominal =100cm	Clase 1:Ingesta

DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
“Me canso demasiado, siento que me falta el aire y que no tengo fuerzas en las piernas”	Clase 2: Actividad/ejercicio

DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
“No puedo hacer ejercicio debido a mi peso”	Clase 3: Imagen corporal

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA EL ESTRÉS

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
“Me siento solo y muchos pleitos en casa”	Clase 2: Respuesta de afrontamiento

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
Presencia de herida en dedo de pie derecho con bordes ligeramente enrojecidos.	Clase 2: lesión física

2.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- Alteración del estado metabólico relacionado con déficit de insulina e/p hiperglicemia(400mg/dl),Dolor de cabeza
- Déficit de volumen de líquido relacionado con perdida activa de líquido e/p piel seca , mucosa oral seca y Sed aumentada
- Deterioro de la integridad cutánea relacionado a estado metabólico e/p presencia de herida en el dedo del pie derecho
- Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con aporte excesivo de ingesta, e/p peso 83 kg, IMC=43.9
- Manejo inefectivo del régimen Terapéutico r/c falta a la de conocimiento e/p incumplimiento al tratamiento
- Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal e/p manifestación verbal de la paciente
- Riesgo a Deterioro de la movilidad física r/c a la disminución de la fuerza muscular, manifestado por que se cansa cuando camina.
- Ansiedad relacionado al cambio del estado de salud, manifestado e/p manifestación verbal de la paciente.

2.3 PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS

REALES:

- Alteración del estado metabólico relacionado con déficit de insulina e/p hiperglicemia(400mg/dl), dolor de cabeza
- Déficit de volumen de líquido relacionado con pérdida activa de líquido e/p piel seca , mucosa oral seca y sed aumentada
- Deterioro de la integridad cutánea relacionado a estado metabólico e/p presencia de herida en el dedo del pie derecho
- Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con aporte excesivo de ingesta, e/p peso 83 kg, IMC=43.9
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c a la falta de conocimiento e/p incumplimiento al tratamiento

POTENCIAL:

- Riesgo a de deterioro de la movilidad física r/c a la disminución de la fuerza muscular, manifestado por agotamiento físico

BIENESTAR:

- Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal e/p manifestación verbal de la paciente
- Ansiedad relacionado al cambio del estado de salud, e/p manifestación verbal de la paciente

PRIORIZACIÓN DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	N° DE ORDEN	FUNDAMENTO
REALES		
Alteración del estado metabólico relacionado con déficit de insulina e/p hiperglicemia(400mg/dl), dolor de cabeza.	1	La insulina es secretada por las células beta de los islotes de Langerhans en el páncreas. Al ingerir alimentos, aumenta la secreción de insulina y hace que la glucosa pase de la circulación a músculos, hígado y adipocitos
Déficit de volumen de líquido relacionado con pérdida activa de líquido e/p piel seca , mucosa oral seca y sed aumentada	2	Es una complicación aguda de la Diabetes Mellitus, originada por un déficit de insulina que conduce a una hiperglucemia y acidosis derivada del aumento de la oxidación de ácidos grasos hacia cuerpos cetónicos
Deterioro de la integridad cutánea relacionado a estado metabólico e/p presencia de herida en el dedo del pie derecho	3	Las personas con diabetes tienen mayor probabilidad de sufrir problemas en la piel pero especialmente en los pies. La diabetes puede causar daño a los vasos sanguíneos y a los nervios, y disminuir la capacidad del cuerpo para combatir infecciones. Uno puede no notar una lesión en el pie hasta que se presente una infección. Asimismo, puede presentarse muerte de la piel y otro tejido .Si bien puede presentarse en la piel normal, suele producirse después de que algún tipo de traumatismo provoca una abertura en la piel. Esta abertura puede resultar en infección

Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con aporte excesivo de ingesta, e/p peso 83 kg, IMC=43.9	4	Problema en el cual un individuo acumula un nivel anormal o excesivo de grasa para su edad y sexo, que se excede los niveles de sobrepeso, pero se puede controlar y prevenirla si está al riesgo de contraerla, informándose y tomando acción.
POTENCIALES		
Riesgo a de deterioro de la movilidad física r/c a la disminución de la fuerza muscular, manifestado por agotamiento físico	5	Limitación del movimiento independiente, intencionado, que padece la persona en el conjunto de su cuerpo o de una o más extremidades. Teniendo en cuenta, la acción de la enfermera se centra en reforzar, aumentar, completar o sustituir la Fuerza, el Conocimiento y/o la Voluntad de la persona y su familia, con el objetivo de que alcance lo antes posible la máxima independencia.
BIENESTAR		
Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal e/p manifestación verbal de la paciente	6	El autoconcepto y la autoestima juegan un papel importante en la vida de las personas y tienen un gran valor en lo personal, lo profesional y lo social ya que contribuyen a la salud y a un equilibrio psíquico.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA Y EBE

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
DATOS OBJETIVOS: Glicemia 400md/dl DATOS SUBJETIVOS. Dolor de cabeza	Alteración del estado metabólico relacionado con déficit de insulina e/p hiperglicemia(400mg/dl) y cefalea	OBJETIVOS General: ➤ Corregir el trastorno metabólico Específico: ➤ Mantener los niveles de glucemia menor a 180 mg/dl Aliviar el dolor	➤ Adm. De insulina cristalina 25 U.I stat ➤ Vigilar la glucemia mediante controles ➤ Observar signos síntomas de la Hiperglucemia ➤ Administrar medicación según prescripción.	Paciente mejora salud, Se alivia el dolor Control de glicemia de < a 180 mg/dl

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere: ““me siento débil y cansada, me canso hasta cuando camino”.</p> <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fatiga <p>Disnea al esfuerzo</p>	<p>Intolerancia a la actividad relacionado a desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno evidenciado por fatiga.</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Restablecer la tolerancia a la actividad en la paciente. <p>Objetivo Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la predisposición a la actividad. - Promover la realización de actividades cotidianas de manera progresiva. 	<p>Intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo de la energía. - Fomentar la mecánica corporal. <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se instruye al paciente sobre la necesidad de usar posturas correctas para evitar fatiga. - Se ayuda a mostrar las posturas correctas para dormir y sentarse. - Se selecciona y prioriza intervenciones para reducir la fatiga. - Se controla la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. - Se consulta con el nutricionista posibles modelos de alimentos con alto contenido energético. 	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente restableció al 90%, el desarrollo de las actividades rutinarias de su vida diaria.

			<ul style="list-style-type: none"> - Se enseña técnicas de organización de actividades y gestión de tiempo para evitar fatiga. - Se promueve en la familia el apoyo para reducir tareas domésticas. - Se fomenta el desarrollo progresivo de las actividades rutinarias de la vida diaria. 	
--	--	--	---	--

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
DATOS OBJETIVOS Sed aumentada Piel y mucosa oral seca	Déficit de volumen de líquido relacionado con pérdida activa de líquido e/p piel seca , mucosa oral seca y sed aumentada	OBJETIVOS General: ➤ Corregir el trastorno hidroeléctrico Específicos: Evitar complicaciones	➤ Instalar vía EV periférica Iniciar reposición hídrica: Cl. Na 9 % Lts 300ml a chorro y I-II-III frasco a 45 gtas por minuto. ➤ Monitorizar diuresis ➤ Monitorizar glicemia. ➤ Valorar estado y turgencia de piel, mucosas. Signos de deshidratación. Glicemia <180 md/dl ➤	Paciente evidenciará adecuada hidratación: disminución de diuresis y balance hídrico positivo. Reposición hídrica

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC / LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC / LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2015 - 2017	NANDA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	1

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN
DATOS OBJETIVOS: Presencia de herida en dedo del pie derecho con bordes ligeramente enrojecidos	Deterioro de la integridad cutánea relacionado a estado metabólico e/p presencia de herida en el dedo del pie derecho	OBJETIVOS General: ➤ Evitar complicaciones Especifico: ➤ Mantener glicemia < a 180mg/dl ➤ Brindar conocimiento de autocuidado	➤ Curación de herida M-T-N ➤ Control de glicemia ➤ Dieta hipoglucida ➤ Masajear la zona alrededor de la herida para estimular la circulación ➤ Enseñar a la familia o cuidadora a la curación de herida ➤ Explicar a la familia y al paciente las posibles complicaciones de una herida en un Paciente con diabetes. Mantener cortadas las uñas, usar medias y zapatos cómodos

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC / LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC / LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2015 - 2017	NANDA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	1

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
DATOS SIGNIFICATIVOS Peso 86 kilos IMC 43.9 Circunferencia abdominal 100cm “Come muchas frituras”	Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con aporte excesivo de ingesta, e/p peso 83 kg, IMC=43.9	OBJETIVOS General: ➤ Contribuir para disminuir peso. Específicos: ➤ Modificación de la conducta.	Acuerdo con el paciente en seguir con sus cuidados en casa y el apoyo familiar. ➤ Asesoría nutricional para mejorar la salud; evitar consumo de comidas en exceso de grasa. ➤ Orientar en realizar una dieta saludable a base de alimentos nutritivos y consumo de frutas y verduras. ➤ Establecer objetivos comunes como ayudar a mejorar la salud del paciente. ➤ Fomento del ejercicio 30 minutos por día, caminar, correr y trotar. ➤ Monitorización nutricional durante los	La familia y el paciente mejora la confianza y desarrollan actividades que involucren a cada uno de ellos mejorando la autoestima.

			<p>controles de la glucosa y exámenes de sangre. Orientar en las comunidades con la familia en énfasis de la alimentación saludable para prevenir enfermedades como la diabetes</p>	
--	--	--	---	--

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
DATOS OBJETIVOS Diabetes hace 2 años No acudía a controles	Manejo inefectivo del régimen Terapéutico r/c a la falta de conocimiento e/p incumplimiento al tratamiento	OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conseguir adherencia al tratamiento (dieta a ejercicio, fármaco) ➤ Conseguir adherencia al control periódico 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentación adecuada, disminuir grasa. ➤ Aconsejar actividad física ➤ Adherencia al tratamiento, detección de efecto secundario ➤ Ofrecer Apoyo material de ayuda. ➤ Educación para la salud al familiar al paciente 	El paciente cumplirá prescripción médica del medicamento reflejando un valor de glicemia menor a 180mg El paciente realizará acciones saludables para controlar la glucosa

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
DATOS SIGNIFICATIVOS Datos subjetivos Paciente refiere que “muchas veces se siente solo; no puede hacer las cosas que quiero porque me impide mi peso y por la enfermedad que presento”	Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal e/p manifestación verbal de la paciente.	OBJETIVOS General: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Potenciación de la autoestima Específicos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mejorar el concepto de imagen corporal 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Potenciación de la imagen de sí mismo. ➤ Desarrollar relaciones con el paciente, la familia; utilizar habilidades de comunicación efectivas con el paciente, tratar a la familia con respecto y dignidad. ➤ Potenciación de la socialización; salir a mantener un dialogo con los miembros de la comunidad, establecer relaciones extra personales. ➤ Facilitar la autorresponsabilidad, mediante acciones de 	La familia y el paciente mejora la confianza y desarrollan actividades que involucren a cada uno de ellos mejorando la autoestima

			<p>coordinación entre los actos realizadas por el paciente.</p> <p>➤ Potenciación de la autoestima, con coordinación con el psicólogo para mejorar la salud.</p> <p>➤ Desarrollar actividades como sesiones educativas con referente a la autoestima</p>	
--	--	--	--	--

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC / LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC / LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2015 - 2017	NANDA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	1

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
DATOS SIGNIFICATIVOS Datos subjetivos “Se cansa le falta el aire, no puede respirar”	Riesgo de Deterioro de la movilidad física r/c a la disminución de la fuerza muscular, manifestado por agotamiento físico	OBJETIVOS General: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lograr que realice actividad física diaria. Específicos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar a la independencia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aconsejar al paciente que utilice calzado y facilite la deambulación y evite lesiones ➤ Ayudar al paciente a deambular distancias determinadas con número concreto de personal ➤ Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria, ajustadas al nivel de capacidad ➤ Enseñara a la familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda ejecutar la acción dada ➤ Comprometer al paciente y familia a asistir al programa educativo del CAP ➤ establecer relaciones extra personales. 	DATOS SIGNIFICATIVOS Datos subjetivos “Se cansa le falta el aire, no puede respirar”

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Facilitar la autorresponsabilidad, mediante acciones de coordinación entre los actos realizadas por el paciente. ➤ Potenciación de la autoestima, con coordinación con el psicólogo para mejorar la salud. ➤ Desarrollar actividades como sesiones educativas con referente a la autoestima 	
--	--	--	---	--

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC / LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC / LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2015 - 2017	NANDA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	1

2.4 EJECUCION DE LA INTERVENCION

Las intervenciones realizadas al paciente se cumplieron en un 95%; dada por el personal de enfermería, quedando el paciente en una evaluación y recuperación satisfactoria.

2.5 EVALUACION DE LOS RESULTADOS

Se obtuvo un resultado favorable y se realizaron las actividades prescrita por el profesional de enfermería en cuanto a la prevención y promoción de la salud.

- Paciente mejora la salud, realizando actividades con la familia y recuperando la confianza sobre la enfermedad.
- Los miembros de la familia y el paciente toman conciencia sobre la importancia de una alimentación saludable y más aun teniendo la enfermedad de diabetes.
- La familia y el paciente mejora la confianza y desarrollan actividades que involucren a cada uno de ellos mejorando la autoestima.
- Familia mejora la relación, coordinación y se crea un ambiente favorable para mejorar la salud.
- Paciente realiza actividades de prevención en cuanto a la herida, utilizando zapatos cómodos y realizando la curación.

CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 Conclusiones:

- La diabetes es un problema de salud pública que viene causando muchas muertes, es una enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo.
- El riesgo de lesión que puede presentar una persona con diabetes son problemas que aquejan la salud, si bien se conoce que una persona con esta enfermedad se es difícil que se llegue a curar y si no se logra muchas de ellas se llegan a una operación de algún miembro del cuerpo. Es por eso que el Paciente realiza actividades de prevención en cuanto a la curación de la herida, utilizando zapatos cómodos y acudiendo a su control.
- Para la realización de las intervenciones se tuvo que recurrir a la literatura de bibliografías, internet, fichas normadas en el programa de crónicos y protocolos de cuidados de Enfermería.
- Los cuidados de enfermería que se brindó al paciente estuvieron acorde con los problemas que presentaba, por ello es muy importante del empleo del proceso de enfermería que guía nuestros cuidados y tienen una sustentación científica.
- Se logró un afrontamiento eficaz de la enfermedad debido al cambio de estilo de vida saludable ya que la alimentación es un factor importante en el cuidado y tratamiento de la persona, acompañado de actividades deportivas que ayuden a mejorar el estado de salud. Asimismo se logró restablecer el autoestima por lo tanto la familia y el paciente mejora la confianza y desarrollan actividades que involucren a cada uno de ellos a mejorar la autoestima, y así como la aceptación a participar en el programa educativo.

3.2 RECOMENDACIONES

- Difundir la existencia en el CAP II San Juan el funcionamiento del programa educativo a la comunidad dirigido a pacientes crónicos
- Comprometer a la comunidad a la participación de los talleres, sesiones demostrativas sobre autocuidado
- Realizar campañas de despistajes de diabetes semestralmente a todas las personas mayores de 30 años-
- Implementar un Club de diabéticos con el fin de realizar actividades físicas todos los sábados, previa charla informativa de Diabetes..
- Trabajar con la familia sobre la importancia del apoyo al familiar que padece diabetes.
- Realizar seguimiento al paciente y familia sobre el manejo de la enfermedad para evitar complicaciones

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS BIBLIOGRAFICAS

1. Riffo L, Salazar Molina; diabetes mellitus, tratamiento, diagnostico Edición. R. I 2016
2. Polanski K, Burant CF. diabetes mellitus II. Año ,2015
3. Rasen PR, Kronoberg HM, Ed al. Diabetes Endocrinología. 13° edición. Philadelphia, año 2014:
4. Brent Wiese. Metabolismo, Endocrinología y Nutrición Editorial T.R año 2014.
5. Bourne R, Stevens GA Organización Mundial de la Salud, Editorial S.A Ginebra, 2015.
6. Tomey Marriner A, Alligood Raile M. Modelos y teorías en enfermería, Ediciones Harcourt, S.A cuarta edición, año 2014:
7. Lazcano M, Salazar B. Estrés percibido y adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 año 2014.
8. Ministerio de Salud. Programa de salud cardiovascular. Reorientación de los Programas de Hipertensión y Diabetes. Santiago, Chile; 2014.
9. Diagnósticos Enfermeros de la NANDA: Definiciones y Clasificación 2014-2015. Harcourt Brace de España, Edición en Español.
10. Merck & Co. Guía para Diabético. internet. USA 2016
11. Instituto Nacional de Estadística e informática gob.pe. noticias. Peru 2016
12. Fernández Nuria. Dieta para Diabéticos. Navegador Publicaciones Agosto 2016

ANEXOS

ANEXOS



FORMATO N° 1 PRIMERA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

FECHA: AUTOGENERADO:
 NOMBRE Y APELLIDOS: DNI: EDAD: años
 GRADO DE INSTRUCCIÓN: OCUPACIÓN: TELÉFONO:
 ESTADIO DE ERC: 1 2 3a HTA: DM:
 COMORBILIDAD:

I. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:

A) CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO DE LA ENFERMEDAD (Indague sobre los ítems presentados, marque según respuestas SI o NO):

- 1 Funciones e importancia de los riñones en la salud.
- 2 Sobre las razones por las que los riñones dejan de funcionar.
- 3 Signos y síntomas de la enfermedad en etapa temprana y avanzada.
- 4 Cómo y cuáles son las medidas para preservar las función restante del riñón.
- 5 Cuáles son las opciones de tratamiento disponibles y en qué consisten?
- 6 Sobre las posibles consecuencias de no cumplir con las medidas de autocuidado.

NO	SI

LIMITACIÓN PARA LA COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN TERAPÉUTICA:

- 1 Visión
- 2 Audición
- 3 Comunicación/lenguaje
- 4 Concentración (presta atención en la conversación)
- 5 Movimiento/traslado

NO	SI

¿Cuál?

B) PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO (Registre y marque con "X" según corresponda en los siguientes ítems):

Realiza actividad física:

- a. Caminata
- b. Jardinería
- c. Deporte o baile
- d. Ir de compras a pie
- e. Limpiar la casa
- f. Subir escaleras
- g. Otra

NO	SI

Frecuencia por semana/tiempo en minutos

en caso de "NO" indague la razón

Hábitos alimentarios:

- a. Frutas y verduras
- b. Carnes blancas
- c. Carnes rojas
- d. Carbohidratos (harinas, dulces, tortas, etc)
- e. Fritura/comida rápida
- f. Comidas y/o alimentos procesados (jamón, empaletados, etc.)

1	2	3

Tiene el hábito de incrementar sal en las comidas ya condimentadas (marque "X")

SI
NO
AV

Hábitos nocivos:

- a. Fuma cigarrillos
- b. Se automedica (antiinflamatorios y antibióticos)

NO	SI

SI si responde "SI" indague

Frecuencia: (Por día/semana/mes)

Automanejo de factores de progresión:

- a. Control de presión arterial
- b. Control de glucosa capilar
- c. Control de peso.
- d. Toma medicación prescrita? (Test Morisky-Green)
- e. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos indicados?
- f. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?
- g. ¿Cuando se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos?
- h. ¿Si en algún momento se sintió mal dejó de tomarlos?

NO	SI

De ser "NO" indague

Indague por dificultades para tomar medicación:

Apoyo manejo enfermedad:

- a. Requiere apoyo familiar y/o cuidador
- b. Dificultad para asistir a controles
- c. Familiares apoyan en afrontamiento de la enfermedad

NO	SI

¿Quién?

¿Por qué?

C) SIGNOS VITALES:

PA: mmHg PESO: kg TALLA: cm FR: x/min FC: x/min IMC: PERÍMETRO ABDOMINAL: cm

D) OBSERVACIONES:

II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

1
2
3
4

III. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

1
2
3
4
5
6

Leyenda:
 1: todos los días de la semana
 2: Interdiario
 3: No lo consume

Firma y sello de la Enfermera responsable de la atención



FORMATO N° 2
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: SEGUIMIENTO Y CONTROL

AUTOGENERADO:

NOMBRE Y APELLIDOS: DNI: FECHA:

I. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:

A) ADHERENCIA A CONOCIMIENTOS PROCESO ENFERMEDAD:

1. Conoce sobre las funciones e importancia de los riñones en la salud.
2. Conoce las razones por las que los riñones dejan de funcionar.
3. Conoce los signos y síntomas de la enfermedad en etapa temprana y avanzada.
4. Conoce cómo y cuáles son las medidas para preservar las función restante del riñón.
5. Conoce sobre las opciones de tratamiento disponibles y en qué consisten.
6. Conoce sobre las posibles consecuencias de no cumplir con las medidas de autocuidado.

A.1. Asista a Sesiones de educación grupal ERC.

SI	EP	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tema que requiere retroalimentación:

¿Si es "EP" o "NO", cuál es la razón?

B) ADHERENCIA A PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO (PLAN DE AUTOCUIDADO):

1. Mejora hábitos alimentarios para prevenir progresión ERC pactados.
2. Incrementa frecuencia y tiempo de actividad física y/o ejercicio físico pactados.
3. Disminuye o dejó el hábito de fumar.
4. Deja de automedicarse (antibióticos y analgésicos).
5. Se controla y registra la Presión Arterial.
6. Se controla y registra glicemia en sangre.
7. Se controla y registra el peso.
8. Asiste a sus controles con otras disciplinas.
9. Cumple en tomar la medicación indicada (test de Morisky-Green).

SI	EP	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- a. ¿Olvidió alguna vez tomar los medicamentos indicados?
 - b. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
 - c. ¿Cuando se encuentra bien ¿dejó de tomar la medicación?
 - d. ¿Si en algún momento se sintió mal ¿Dejó de tomarla?
- Otra dificultad para tomar de medicación:

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cuál?

C) VALORACIÓN SIGNOS VITALES Y DE RIESGO PROGRESIÓN ERC:

Evaluar los siguientes datos:

PA mmHg PESO kg TALLA cm FR x/min FC x/min IMC PERÍMETRO ABDOMINAL cm

Observe y pregunte en base al último control y marque con "X" según corresponda:

1. Dificultad al miccionar.
2. Cambio aspecto de orina (espumosa).
3. Falta de ánimo sin causa conocida.
4. Agotamiento sin causa conocida.
5. Cefaleas súbitas intensas.
6. Presencia de edemas en miembros inferiores.
7. Mantiene presión > 130/80 mmHg.
8. Mantiene glicemias > a 110 mg/dl.
9. Mantiene niveles de colesterol y triglicéridos encima de valores normales.
10. Mantiene niveles albumina (proteinuria) altos.
11. Mantiene peso encima de lo normal.

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Registra otras observaciones que considere importante tomar en cuenta

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

1.
2.
3.
4.

III. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

1.
2.
3.
4.

Leyenda:
EP: En proceso

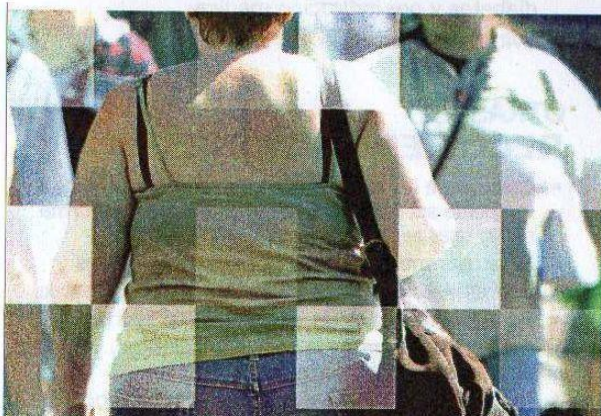
Firma y sello de la Enfermera responsable de la atención

SI TIENES DIABETES Y NO TE CONTROLAS ¿QUE TE PUEDE PASAR?

La presencia continua de glucosa alta en la sangre puede dañar distintas partes del organismo, principalmente puede producir las siguientes alteraciones:

- Acelera el endurecimiento de las arterias (arterioesclerosis).
- Trastornos visuales que puede llegar a la ceguera.
- Alteración en el riñón.
- Insuficiencia cardíaca, infarto.
- Úlcera en partes donde hay mayor presión (pies).

**UN DIABÉTICO BIEN CONTROLADO PUEDE
LLEVAR UNA VIDA NORMAL, COMO
TRABAJADOR, DEPORTISTA Y COMO
MIEMBRO DE LA SOCIEDAD.**



RECOMENDACIONES PARA PREVENIR Y DETECTAR OPORTUNAMENTE LA DIABETES

- Si estás subido de peso o tienes familiares directos con diabetes, debes realizar tu control de glucosa con frecuencia.
- Tu alimentación siempre debe ser balanceada, no abusar de harinas, grasas, dulces, etc.; y de preferencia consumir grasa de origen vegetal.
- Caminar 30 minutos a paso ligero 5 días a la semana.
- Control de glicemia en las mujeres entre las 24 y 28 semanas de gestación.
- Realiza tu control de glucosa en sangre una vez al año.
- Si presentas algunos síntomas debes pasar una consulta médica.

Nombre _____

Peso _____

Fecha _____

Valores Encontrados

Observaciones

Infórmate:



Lima	411-8000	Lambayeque	48-1060
Loreto	58-1130	Huancavelica	59-2000
Amazonas	57-9500	Madre De Dios	58-2030
Ancash	48-3230	Moquegua	58-4400
Apurímac	59-5000	Passco	59-7000
Arequipa	22-6969	Piura	28-4760
Ayacucho	49-0000	Puno	59-9090
Cajamarca	58-4360	Juliaca	59-9060
Cusco	58-1150	Moyobamba	58-2040
Tarapoto	58-2010	Huánuco	59-1000
Tacna	58-3060	Ica	58-1060
Tumbes	59-6500	Junín	48-1120
Ucayali	58-6090	La Libertad	48-5030

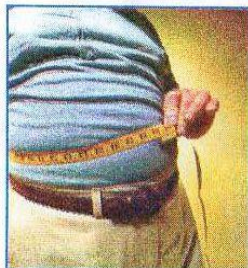


Lo que debes saber
acerca de

La Diabetes

www.essalud.gob.pe

¿ES USTED DIABÉTICO?



La diabetes es una enfermedad de la nutrición, en donde el organismo tiene dificultad en utilizar los carbohidratos (glucosa) de los alimentos, ejm.: harinas, dulces, fideos, etc.

Esta alteración generalmente es debido a la escasez o falta de insulina, que es una sustancia que se produce en el páncreas.

La glucosa (azúcar) es necesaria para el desarrollo de nuestras actividades físicas y mentales, sin embargo su exceso en la sangre puede dañar órganos importantes como el riñón, ojos, corazón, nervios, entre otros.

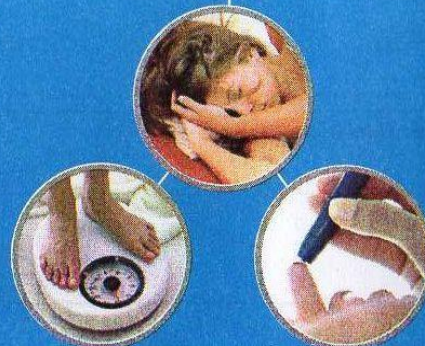
¿QUIÉNES ESTÁN EN RIESGO DE TENER DIABETES?

- Los que tienen antecedentes en la familia. Cuando uno de los padres es diabético, uno de cada 5 hijos puede resultar diabético.
- Las personas que tienen o tuvieron lesiones en el páncreas.
- Las mujeres gestantes.
- Las personas que están subidas de peso (obesos).

SI ES DIABÉTICO Y NO LO SABE, ¿QUÉ SÍNTOMAS PUEDE PRESENTAR?

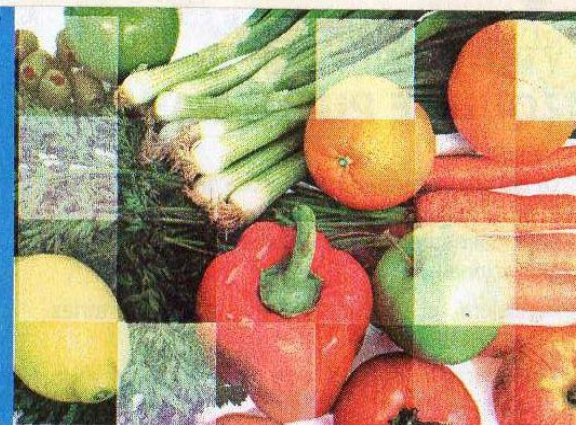
Comúnmente las primeras manifestaciones de la diabetes son:

- Mucha hambre.
- Sed intensa.
- Orina frecuente.
- Baja de peso involuntaria.
- Se cansa fácilmente.
- Picazones persistentes.
- Disminución progresiva de la visión.
- Dificultad en cicatrización de heridas.



**SI USTED PRESENTA SÍNTOMAS
SOSPECHOSOS O ESTÁ EN RIESGO DE
TENER DIABETES, DEBE ACUDIR AL CENTRO
ASISTENCIAL PARA LA MEDICIÓN DE
GLUCOSA EN SANGRE CON PRONTITUD.**

**LOS VALORES NORMALES DE GLUCOSA
EN LA SANGRE SON DE 80 A 120 MG/DL
EN AYUNAS.**



¿LA DIABETES SE PUEDE CONTROLAR?

Sí se puede controlar aplicando medidas para evitar la elevación de glucosa (azúcar) en sangre.

Se controla a través de:

- Una alimentación apropiada baja en grasa y carbohidratos simples, dulces, pastelería, etc. consumir más frutas y verduras.
- Actividad física de acuerdo a su condición física, edad y tipo de tratamiento.
- Tomando medicamentos de acuerdo al tipo de diabetes y por indicación médica.
- Evitar situaciones de estrés.

OTRAS RECOMENDACIONES

- Cuidado de los pies; lavarse diariamente con agua templada secarse bien, cortarse las uñas en forma recta, usar zapatos cómodos.
- Evite usar medias y ligas demasiado apretadas.
- Evite usar sobre la piel desinfectantes fuertes. Ejm. yodo.
- Debe limarse los callos y juanetes con lijas suaves.
- Cuidar la higiene de la boca y los dientes. Visitar al dentista periódicamente.
- Pida una evaluación y acuda al oftalmólogo.